

détend, me relaxe, m'apaise." "Je ressens mon corps tout entier, vivant et traversé par les vibrations de la musique techno." "Depuis que je fais de la guitare et apprends le solfège, j'ai de bien meilleurs résultats au collège." "Certains passages de Fauré me conduisent au bord des larmes, et je me sens comme rempli de moi-même." "Je suis entraîné par le rythme de la musique et ne ressens plus mes douleurs." "La musique me stimule et m'aide à me dépasser." Devons-nous considérer comme de la musicothérapie toutes les situations dans lesquelles la musique produit un effet souhaitable, bénéfique, conduisant à un mieux-être? Comment définir la musicothérapie?

Le terme est entré dans le supplément du Nouveau Larousse illustré en 1907. Le même Petit Larousse, en 2017, indique: "nom féminin. Utilisation de la musique dans un but de thérapie psychique". Même concision pour Le Dictionnaire Larousse de la musique: "Art de guérir les maladies par la musique." De même pour le Petit Robert de la langue française (2016): "Traitement médical d'affections nerveuses, psychiques, par la musique." L'essentiel y est: c'est un procédé de soins ("traitement médical, art de guérir") qui utilise la musique. Il s'adresse expressément aux "affections nerveuses, psychiques", encore que l'expression "thérapie psychique" reste plus ambiguë: est-ce le traitement de troubles psychiques ou l'emploi de moyens psychologiques pour y parvenir? Cependant, le contexte est clairement énoncé: la musicothérapie se situe dans un cadre médical et la musique en constitue l'outil thérapeutique.

[...] Dans les années 1960-1970, un premier centre français de musicothérapie fut créé, à Paris, sous le nom d'Association de recherches et d'applications des techniques psychomusicales (ARATP). L'équipe est rassemblée autour de Jacques Jost, un technicien du son à l'ORTF qui va engager, à partir de 1954, des expérimentations sur les effets thérapeutiques de l'audition musicale, en collaboration notamment avec une clinique psychiatrique en région parisienne. Dans ce contexte d'hospitalisation privée, Jacques Jost se voit confier des patients souffrant majoritairement de troubles anxieux, d'hypermotivité, mais surtout de pathologies de l'humeur, principalement des états dépressifs aigus ou

chroniques, des accès mélancoliques évoluant dans le cadre de psychoses maniaco-dépressives ou de schizophrénies. Il va développer un protocole de musicothérapie réceptive en réponse aux variations de l'humeur qu'il observe chez ses patients. Il adopte donc une logique médicale simple: maladie > traitement > retour à la santé; ou autrement dit: symptôme > médicament > sédation du symptôme. L'audition musicale a pour objectif de modifier l'état psychique de la personne. Il s'agit en quelque sorte d'utiliser la musique comme un médicament, et d'évaluer l'humeur du patient avant et au terme de la séance.

Dès lors, la question se pose de la sélection des œuvres musicales à écouter. Se satisfaire de la seule subjectivité du thérapeute pour arrêter un choix ne semble pas envisageable. Il faut donc s'appuyer sur une démarche plus ration-

nelle. patient (apaisement, dynamisation, modification thymique, etc.). Ce traitement statistique est étayé par des recherches menées aux États-Unis sur le pouvoir affectif de la musique, ayant mis en évidence sa capacité à modifier sensiblement l'état émotionnel d'un sujet, la stabilité de l'effet dominant d'une même musique d'une audition à l'autre et le fait que les réponses affectives sont généralement uniformes d'un sujet à l'autre.

L'autre postulat veut que chaque personne écoute et reçoive la musique en fonction de son état affectif. Cette deuxième affirmation repose sur le constat qu'une personne déprimée, par exemple, ne pourra se sentir en sympathie qu'avec une musique aux accents tristes, alors qu'une personne en état d'exaltation ou d'euphorie répondra plus facilement à l'appel d'une musique enjouée, plutôt rythmée.

La musicothérapie se situe dans un cadre médical et la musique en constitue l'outil thérapeutique

nelle. Jost va asseoir ses expériences sur deux axiomes, desquels découle toute sa pratique clinique.

D'une part, il émet le postulat selon lequel la musique détient en elle-même un pouvoir et produit des effets que le thérapeute doit connaître: ce sont des effets sur le corps (effets psychophysiologiques) et sur le psychisme (effets psychoaffectifs). Un traitement statistique de la réaction des sujets à l'écoute de telle ou telle musique peut répondre aisément à ce premier présupposé, et l'équipe de l'ARATP organise des rendez-vous réguliers au siège de l'association, ouverts à toute personne volontaire qui devra répondre à un questionnaire après avoir entendu des extraits musicaux. Un fichier est ainsi progressivement constitué, collectant méthodiquement un répertoire d'œuvres à utiliser, et notifiant précisément ce que le musicothérapeute peut espérer comme amélioration de l'état du

En cohérence avec ce paradigme, Jost imagine une méthodologie reproductible à chaque séance, composée d'une succession de trois extraits musicaux.

Le premier extrait tente de refléter l'état psychologique du patient avant ou au début de la séance. Cette musique cherche à entrer en résonance avec les aspects pathologiques et à les exprimer, afin que la personne puisse s'y reconnaître. Le deuxième extrait vient en quelque sorte neutraliser ces ressentis morbides et préparer la troisième audition, que Jost décrit comme une œuvre thérapeutique: "La troisième œuvre doit réaliser l'action recherchée."

[...] Un exemple actuel de musicothérapie fonctionnelle. Une entreprise française commercialise depuis plusieurs années un procédé de "soin par la

musique”, sous la forme d’une application numérique téléchargeable. Le client peut sélectionner un programme musical de son choix parmi une liste proposant des styles variés (il s’agit de compositions originales de texture classique, jazz, musique orientale, flamenco, etc.). Il est invité à s’installer confortablement, à mettre un casque audio, à “respirer calmement et se laisser guider par la musique”. La méthode est décrite comme “une technique de relaxation musicale personnalisée basée sur les principes de l’hypnoanalgésie. La construction de ce schéma offre une séance de relaxation complète, comprenant trois phases: une première phase représentant votre état de conscience, vous amenant progressivement à une modification de celui-ci pour arriver à une phase de relaxation (deuxième phase), puis une reprise progressive de l’état de conscience (troisième phase ou phase d’éveil)”.

Cette méthode, dite “séquence en U”, est une reprise à l’identique de la technique des trois œuvres de Jost. Les progrès technologiques permettent dorénavant au patient de bénéficier de l’application à son domicile et de manière autonome, même si le plus souvent la proposition est faite par les professionnels de santé d’un établissement médical. En effet, la méthode est préconisée “dans le contexte de la prise en charge de la douleur et de ses composantes émotionnelles associées (anxiété, dépression, troubles du comportement et difficultés sociales)”. Il s’agit d’une technique psychomusicale qui ne requiert pas la présence d’un thérapeute: la fonctionnalité musicale est recherchée pour elle-même, la musique est utilisée pour ses effets, son pouvoir générateur de mieux-être, inducteur de changements psychoaffectifs et comportementaux.

La musicothérapie ne peut se développer dans l’ignorance des racines sur lesquelles elle s’est construite et continue à s’édifier. Le système modal qui fut longtemps un repère pour les praticiens n’a plus cours aujourd’hui. Et pourtant, même si les registres mineur et majeur constituent aujourd’hui les deux seuls modes de notre musique tonale, attribuer un sentiment de tristesse à une musique mineure ou un affect joyeux à une pièce en majeur revient à utiliser la fonctionnalité de la musique



En Italie, la tarentelle est à l’origine une danse ou une série de musiques exécutées pour parvenir à faire sortir le malade (mordu par une tarentule) de sa torpeur, le faire entrer dans un processus de transe et le ramener à son état normal.

afin de provoquer une modification comportementale. Lorsqu’il cherche à ouvrir un canal de communication avec un patient mutique, prostré, dépressif ou autiste, le musicothérapeute est sensiblement dans le même positionnement que le musicien exécutant une tarentelle. De même, il sait interroger la force et la pertinence des rituels qui entourent et structurent les dispositifs groupaux de ses séances.

Notre musicothérapie contemporaine se situe à la confluence et sous l’influence de ces diverses origines. Tout autant, elle se laisse questionner, bousculer et remettre en cause, afin de pouvoir évoluer comme elle l’a toujours fait, en phase avec les remaniements anthropologiques et les progrès technologiques de son temps. En ce qui concerne ces dernières décennies, elle bénéficie en l’occurrence des remarquables avancées sur le plan des sciences humaines et de la médecine.

Une autre période s’ouvre avec le passage d’un siècle à l’autre. Les considérables progrès dans le domaine de l’imagerie médicale en constituent la principale raison. L’IRM (imagerie par résonance magnétique) fonctionnelle permet désormais de localiser de manière extrêmement précise l’activité de chaque partie du cerveau en “temps réel”: il devient dès

lors possible de visualiser sur écran les aires cérébrales qui sont activées en relation directe avec une stimulation sensorielle, et par conséquent d’avoir une vision globale et détaillée de l’activité du cerveau, de façon à la fois diachronique et synchronique. Évidemment, les applications sont immenses, notamment dans le domaine des apprentissages, de la cognition, de la pédagogie, mais aussi sur le terrain médical, psychologique et thérapeutique.

Le défi contemporain concernant la musicothérapie n’est plus tant sa définition, sa pertinence et sa spécificité dans le champ du soin, de la relation d’aide, de l’accompagnement, du soutien psychologique, que la reconnaissance du métier de musicothérapeute parmi les professions de santé. À cet égard, les situations sont très diverses selon les pays, et c’est pourquoi la Confédération européenne de musicothérapie (EMTC) s’attelle à penser et à construire une cohérence au niveau européen, en ce qui concerne la réglementation internationale de la profession, la formation et la protection du titre de musicothérapeute. Musicothérapeute: un métier en devenir? >>